



I - 5 /2014

SGIIPP

**Asunto: PROGRAMA MARCO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS.**

**Área de aplicación: Tratamiento, Sanidad y Vigilancia.**

**Descriptor:** Detección y prevención de riesgo. Aplicación de programas.  
Evaluación.

## 1.- INTRODUCCIÓN

La constante revisión de sus procedimientos por la Administración Penitenciaria ha determinado la oportunidad de examinar la Instrucción 14/2005, de 10 de agosto, sobre programa marco de prevención de suicidios, a la luz de la evaluación de los diferentes episodios acaecidos en los últimos años.

En un análisis de la misma se observa que ha supuesto un instrumento útil de detección y de intervención en los internos incluidos en el programa de prevención de suicidios, si bien, después de casi una década, conviene precisar algunas situaciones en la detección de la conducta suicida y en las medidas a adoptar ante una situación de riesgo para los reclusos.

Parece oportuno reproducir en este momento, como en la anterior Instrucción, factores que pueden propiciar la conducta suicida:

- El impacto psicológico de la detención y el encarcelamiento o del estrés cotidiano asociado a la vida de la prisión puede exceder las habilidades de afrontamiento de los sujetos más vulnerables.



- La afectación que la comisión del delito y de modo singular los delitos contra las personas, contra la libertad sexual y de violencia familiar, producen en algunas personas, no sólo al iniciar su estancia en prisión, sino también cuando la prolongación de la condena debilita los resortes del equilibrio emotivo.
- La resonancia que ejerce sobre el recluso ver publicada en los medios de comunicación su actividad delictiva.
- El abatimiento que la reducción a un género de vida penitenciario produce en personas que han cometido delitos de carácter económico y ven esfumarse un prototipo de realidad económica largamente soñado y al que han dedicado muchos años de vida.
- La añoranza, separación, pérdida de los lazos familiares y del medio social ordinario.

Si bien parece conveniente añadir o enfatizar ahora, otros como:

- La repercusión que los cambios en la situación penal-procesal y penitenciaria pueden suponer en el equilibrio personal del interno.
- La enfermedad mental.
- El abuso crónico de sustancias, en particular de alcohol.
- El historial previo, personal y familiar, de conductas suicidas.

En el deber de la Administración Penitenciaria de “velar por la vida, la integridad y la salud de los internos” (artículo 3.4 de la Ley Orgánica General Penitenciaria) se procede a revisar el programa marco aprobado por la anterior Instrucción 14/2005, profundizando en principios básicos en la organización de los Establecimientos Penitenciarios, de máxima difusión entre todos sus trabajadores para la consecución del señalado deber del artículo 3.4 LOGP:

- Participación de todo el personal penitenciario en el conocimiento del recluso a través de la observación, la escucha activa que posibilite la comprensión, el dialogo y la intervención inmediata que facilite la adopción de las correspondientes medidas en supuestos de riesgo.
- Comunicación directa e inmediata de todo el personal penitenciario acerca de las posibles situaciones de riesgo que detecta, canalizada a través de cualesquiera de las áreas implicadas en la toma de decisión de la aplicación del programa de prevención de suicidios –área de vigilancia, sanitaria o de tratamiento- o directamente a través de los profesionales encargados de la evaluación directa del interno.



- Garantía de la continuidad en los programas de prevención de suicidios a propósito de los traslados de internos a través de comunicación directa de los Directores y soporte documental al efecto.
- Unificación de la información en el alta, seguimiento y baja en los programas de prevención de suicidios en los subdirectores responsables de las áreas de detección e intervención: Subdirector de Tratamiento, Subdirector Médico y Subdirector de Seguridad para la oportuna decisión del Director respecto al programa de prevención de suicidios.
- Trascendencia de la Orden de Dirección de alta en el programa de prevención de suicidios, determinando las medidas impuestas, garantizando la difusión necesaria entre el personal de Tratamiento, Sanitario y de Vigilancia, así como el refrendo documental, “libro de Registro del PPS”, oficina de Gestión.
- Por ello, aun residenciando las labores de información, propuesta o autorización en los órganos del centro penitenciario señalados, resulta necesario concluir que en las tareas de detección de situaciones de crisis y de seguimiento de los internos incluidos en el programa o de observación sobre aquellos que han causado ya baja en el mismo deben participar todos los profesionales del centro.

Desde el Centro Directivo y con la directa intervención de los Directores de los centros Penitenciarios se estimularán y completarán aquellos aspectos y acciones que permitan un continuo perfeccionamiento del sistema, mereciendo especial atención:

- Las acciones para la formación del personal, en detección y prevención de conductas suicidas, que se programan en el Centro de Estudios Penitenciarios.
- Profundizar en una cultura de la intervención cerca de los internos, incrementando las actividades.
- Perfeccionar el sistema de coordinación de la información.
- Intensificar la coordinación entre los profesionales de “vigilancia, tratamiento, sanidad”, que constituye una garantía para este programa marco de prevención de suicidios que incluye los tres fines principales del quehacer penitenciario: custodia, tratamiento y asistencia sanitaria.

Para ello se cuenta, desde septiembre de 2013, con una Comisión de seguimiento y evaluación de la Instrucción sobre programa marco de prevención de suicidios que, con la periodicidad que resulte necesaria, analizará el contenido de la presente Instrucción, su actualización y el análisis de las conductas suicidas –tentadas, consumadas o frustradas– que facilite su prevención.



## **2.- DETECCIÓN DE CASOS**

El deber que la Administración Penitenciaria tiene de velar por la vida, integridad y salud de los internos determina la participación activa de todo el personal adscrito a los centros penitenciarios en la consecución de tal finalidad.

Es preciso insistir en la importancia de primer orden que en toda la estrategia desplegada para la prevención de los actos suicidas en los centros penitenciarios tiene el personal de vigilancia, en virtud de la observación directa, como conocedor privilegiado de las pautas de comportamiento de cada interno y de sus variaciones.

Los principios de celeridad e inmediatez administrativa inspirarán la estrategia de detección e intervención en la evitación de la conducta suicida de forma que, lejos de burocratizarse la información a transmitir, se evacue el correspondiente informe verbal o escrito a la mayor brevedad posible.

Todo profesional deberá informar inmediatamente al Jefe de Servicios o Subdirector que proceda sobre cualquier incidencia significativa que detecte, en particular de las áreas de vigilancia, sanidad y tratamiento.

### **2.1.- Al Ingreso en el establecimiento**

El ingreso en prisión y los días posteriores al mismo acumulan experiencias especialmente estresantes para un buen número de internos que determinan un laborioso y metódico análisis de circunstancias para detectar a quienes, por sus características o peculiaridades, pudieran ser susceptibles de la aplicación de este protocolo de prevención.

La Oficina de Gestión proporcionará diariamente a los profesionales con responsabilidad en el programa para prevención de suicidios una relación detallada de los internos que ingresan en el establecimiento y los delitos cometidos o imputados, si se conocieren, que motivan el ingreso, por medio del "Listado-resumen procesal penal penitenciario", facilitado por el sistema SIP.

A estos efectos, el Subdirector de Gestión del establecimiento dispondrá y velará para que esta información de los internos quede asentada en el sistema informático lo antes que resulte posible, una vez haya tenido lugar el ingreso.

Cuando el ingreso procede de otro Establecimiento Penitenciario, bien por asignación de nuevo destino, por diligencias judiciales o por tránsito de conducción, se revisará la documentación que acompaña al interno, y en especial la posible existencia intentos previos de suicidio o la inclusión, actual o anterior, en el PPS

Los profesionales que, conforme al artículo 20 del Reglamento Penitenciario e Instrucción 14/2011, entrevisten al interno al ingreso deberán valorar la existencia de



especiales circunstancias de riesgo de suicidio, informando inmediatamente al Subdirector de Tratamiento en caso de riesgo de este tipo de conductas. No obstante, si la detección de la situación de riesgo la efectúan el Médico o el Psicólogo, estos procederán directamente a la evaluación.

En este primer momento se explorará la posible existencia de antecedentes de episodios suicidas en el interno fuera del entorno penitenciario o en algún miembro de su familia.

## **2.2.- Durante el internamiento**

Cuando, en el ejercicio de las tareas de observación de los internos prescritas en el artículo 66 del Reglamento Penitenciario, un funcionario tenga conocimiento de la existencia de ideaciones suicidas o de la manifestación de conductas de cualquier tipo que pudieran aconsejar la inclusión de un recluso en el PPS, lo pondrá inmediatamente en conocimiento de su superior jerárquico o de los profesionales de los Servicios de Salud o de Tratamiento adscritos al departamento. Los funcionarios de vigilancia lo pondrán en conocimiento del Jefe de Servicios o del Subdirector de Seguridad.

En el informe que, a la finalización del correspondiente turno laboral firman los funcionarios, se recogerá cualquier observación, indicio o actuación relativos al presente programa que se haya producido durante el mismo.

## **2.3.- En los traslados y tránsitos entre establecimientos**

La condición de inclusión en PPS figurará de forma clara y visible en la portada del expediente, en la historia clínica y en la documentación sanitaria de traslados (Hoja resumen de conducción, Mod. San.23) de los internos que tengan que ser trasladados; el personal implicado en dicha intervención extremará su atención durante la misma y advertirá de tal circunstancia a la fuerza conductora.

## **2.4.- Situaciones especiales de riesgo**

Aunque el conocimiento que otorga la experiencia penitenciaria suele orientar y aconsejar a los profesionales un plus de atención en determinados momentos de la vida de los internos, en función de cambios que inciden en su situación de internamiento, resulta práctico distinguir algunos con carácter general.



- a. Periodos con menor presencia de profesionales: Especial consideración merece la detección de posibles situaciones de crisis en periodos de tiempo en los que no pueda llevarse a cabo la adecuada evaluación –fines de semana o periodos de ausencia de los correspondientes profesionales-.

En estos casos, la detección determinará la inmediata evaluación por el Médico de guardia y la adopción cautelar, en su caso, de medidas provisionales de prevención de suicidio, hasta que se produzca la correspondiente evaluación, que eleve o no a definitiva la programación cautelar adoptada.

- b. Limitaciones regimentales: Recibida petición de un interno de acogimiento a limitaciones regimentales, se procederá a su examen por el Médico y Psicólogo, quienes emitirán un informe sobre si el interno está sometido a situaciones de riesgo de suicidio, procediéndose en su caso a adoptar las mismas medidas que para cualquier otro interno respecto del protocolo de prevención de suicidios recogido en la presente Instrucción. El director deberá tener conocimiento de dicha información, así como de posibles inclusiones previas en PPS, a la hora de decidir sobre la aplicación o no del artículo 75.2 del RP.

En todo caso, con independencia de la aplicación del protocolo de prevención de suicidios, se procederá por el Educador a entrevistar al interno acogido a las limitaciones regimentales del artículo 75.2 Reglamento Penitenciario, al menos una vez a la semana, y a ser examinado por el Médico y el Psicólogo del Establecimiento, conforme a sus consultas programadas y, en todo caso, al menos una vez al mes.

- c. Situaciones de aislamiento: La situación de aislamiento del interno -bien por aplicación de los artículos 10 ó 43 de la LOGP o en virtud de las previsiones de los artículos 72 y 75 del Reglamento-, se llevará a efecto siempre con informe del médico del establecimiento.
- d. Situaciones familiares o afectivas graves: La incidencia que determinados acontecimientos puedan tener en los internos determina la necesidad de establecer medidas de detección en situaciones de conflictos familiares o afectivos graves o en la situación socioeconómica del recluso o sus familiares que pueda afectarle.

Los funcionarios de servicio en el departamento de Comunicaciones pondrán en conocimiento del Jefe de Servicios, para su traslado al Subdirector de Tratamiento o al mando de incidencias, si la gravedad de lo ocurrido lo aconseja, cualquier hecho o noticia recibida por los internos durante las comunicaciones y relacionadas con su situación sociofamiliar de las que hayan tenido conocimiento, directa o indirectamente, durante el servicio y que pudieran ser relevantes a los efectos de este programa. El Subdirector de Tratamiento requerirá del Trabajador Social que corresponda la valoración de lo ocurrido y su incidencia en el interno.



De igual forma, si cualquier miembro del Equipo Técnico, en especial el Trabajador Social o Educador, tuvieran conocimiento de conflictos familiares o afectivos lo pondrá en conocimiento del Subdirector de Tratamiento a los mismos efectos.

- e. La repercusión mediática de su ingreso en prisión, delito, condena o cualquier otra vicisitud penitenciaria: La aparición en los medios de comunicación de cualquier circunstancia que pueda determinar su estigmatización en prisión o en su futura vida en libertad.
- f. Modificación de la situación de cumplimiento: Será objeto de especial atención cualquier modificación en la situación de los internos tanto procesal-penal (comunicaciones con agentes judiciales o abogado) como penitenciaria (regresiones de grado de tratamiento, no autorización de permisos de salida, denegación de libertad condicional, resolución de expulsión para internos extranjeros), las cuales pueden ser vivenciadas de forma negativa. A estos efectos la detección de la situación de riesgo, la observación y el seguimiento serán tomadas en especial consideración por el Jurista y Educador, quienes prestarán atención y asesoramiento al interno, en el ámbito de sus respectivas competencias.
- g. Próxima excarcelación: Asimismo se valorará la proximidad de la excarcelación como situación de riesgo, incluidas las excarcelaciones temporales o parciales, como los permisos o el régimen abierto. La perspectiva de reencuentro con un escenario que pudo haber sido hostil en el pasado o que puede haber cambiado drásticamente en el presente, puede significar una situación traumática para el interno. El Trabajador Social tendrá en cuenta las dificultades de reinserción social, familiar y laboral a los efectos de este programa.
- h. La enfermedad mental es uno de los principales factores de riesgo de la conducta suicida, especialmente la esquizofrenia, el trastorno bipolar y los cuadros depresivos graves. Por ello resulta importante mantener clínicamente controlados a estos pacientes e incluir a todos ellos en el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM), lo que mejora notablemente su control y seguimiento.
- i. Abuso crónico de sustancias: Según datos de la OMS el abuso de alcohol es un trastorno frecuente en los casos de suicidio, especialmente si se encuentra asociado con otros problemas de salud mental, deterioro físico o desarraigo social. Los intentos de suicidio suelen ocurrir tras un largo periodo de consumo crónico, (si bien esta situación viene siendo cada vez más frecuente en jóvenes) y en un 75% presentan recidiva. La dependencia a otras sustancias sigue patrones similares, siendo de especial consideración el aumento del riesgo ante reiterados fracasos en un tratamiento de deshabitación y la posible conducta instrumental al objeto de conseguir un tratamiento farmacológico. Este último supuesto es relevante teniendo en cuenta los altos niveles de impulsividad presentes y por ello, una pobre valoración de las consecuencias.



- j. Tipología delictiva: Imputación o comisión de delitos de violencia de género, en el ámbito familiar, contra las personas o contra la libertad o indemnidad sexual.
- k. Momentos de descenso de actividades: Durante determinados periodos del año, coincidiendo principalmente con épocas vacacionales, se produce una disminución en la oferta de actividades. La falta de ocupación puede afectar notablemente al estado de ánimo de los internos. Conviene por ello disponer en los centros de actividades alternativas para estos momentos, poniendo además especial énfasis en la observación de los internos, sobre todo en aquellos lugares, como el módulo, en los que habitualmente permanecían durante menos tiempo al día.
- l. Intentos de suicidio previos y conductas autolesivas: La conducta autolesiva previa no manipulativa y, en general, los antecedentes de intento de suicidio son claros factores de riesgo de la conducta suicida, según la OMS. Igualmente debe de prestarse atención a la existencia de suicidios o tentativas en los antecedentes familiares.

### **3.- INCLUSIÓN EN EL PROGRAMA.**

Advertida la necesaria implicación de todos los profesionales del establecimiento en este programa de intervención que debe ser, al tiempo, complejo y ágil en sus respuestas, así como las diferencias existentes entre los establecimientos de nuestro sistema penitenciario, se establecen a continuación normas mínimas de organización y funcionamiento del presente protocolo, si bien corresponderá a los responsables de cada centro la última concreción del mismo.

Cabe distinguir cuatro niveles de responsabilidad y participación en el programa:

- a. El Director: responsable último del programa y competente para acordar tanto la inclusión en el mismo de los internos, como su baja.
- b. Los tres Subdirectores, Médico, de Tratamiento y de Seguridad. Son los responsables ejecutivos a la hora de adoptar las decisiones relativas a la organización, intervenciones concretas y permanente seguimiento del programa. Velarán para que la información estratégica del programa fluya de forma rápida y segura entre los profesionales que intervienen en el mismo.
- c. Profesionales concretos, responsables tanto de las tareas de evaluación como de intervención dentro del programa. Conforme al principio de autoorganización de cada establecimiento, se fijarán por el correspondiente Subdirector de su área funcional. En todo caso estarán siempre presentes el Médico y el Psicólogo para determinar las propuestas de alta y baja en el programa.



- d. La totalidad del colectivo, tanto de profesionales como voluntarios, que desempeñan sus diferentes funciones en el establecimiento permaneciendo en posiciones más próximas a los internos, constituyen los elementos clave para la detección de casos y el posible apoyo a las diferentes estrategias de intervención.

Con independencia de los anteriores cuatro niveles de responsabilidad en el PPS, la Junta de Tratamiento deberá de llevar a cabo el seguimiento de quienes son dados de baja en el programa.

Una vez establecidas estas normas mínimas de organización conviene precisar los siguientes aspectos procedimentales:

1.- Cualquier trabajador o colaborador de la Institución Penitenciaria que tenga conocimiento de una conducta o circunstancia que pueda conllevar riesgo de suicidio, lo pondrá inmediatamente en conocimiento de su superior jerárquico, o directamente de los profesionales encargados de la evaluación directa del interno; ello, sin perjuicio de que, por su habilitación profesional, inicie desde el primer momento actuaciones encaminadas a valorar y atender el caso, con independencia de las medidas urgentes y provisionales que por la Jefatura de Servicios puedan adoptarse.

A tal efecto el interno será valorado por el Psicólogo y por el Médico, lo antes posible.

2.- Efectuadas ambas entrevistas se reunirán estos dos profesionales aportando:

a. En el supuesto de interno de nuevo ingreso.

- Psicólogo:
  - Instrumento de detección incluido en anexo o el que el profesional estime conveniente.
- Médico:
  - Resultado de la evaluación al ingreso (Modelo Sanitario-5 de obligado cumplimiento).
  - Información sobre antecedentes de enfermedades mentales si se dispone.

Ambos profesionales dispondrán tanto de la información procesal-penal y penitenciaria que facilite la Oficina de Gestión, según lo establecido en el apartado 2.1 de la presente Instrucción, así como de los resultados de las entrevistas llevadas a cabo de acuerdo con el artículo 20 del RP.

b. En el resto de los casos:

- Psicólogo:
  - Instrumentos de detección y evaluación incluidos en los anexos o los que el profesional estime conveniente.
  - Evaluaciones psicológicas previas de que disponga.
- Médico:
  - Evaluación de riesgo de acuerdo a la Escala de Plutchick y los antecedentes sobre enfermedades mentales de que disponga.

Estos profesionales deberán disponer, aparte de la información propia de su especialidad relativa al interno, de un informe social sobre su situación presente.

3.- Como resultado de la deliberación y evaluación conjunta, ambos profesionales propondrán de forma razonada a los Subdirectores la inclusión o no del interno en el PPS.

4.- Los tres Subdirectores, a la vista de los informes recibidos del Médico, Psicólogo y área de vigilancia así como de la información que por sí mismos hayan podido recabar, fijarán la propuesta que presentan al Director, junto con las medidas que en su caso consideren oportuno adoptar así como su duración, que inicialmente no será inferior a dos semanas.

El Director deberá de tener conocimiento de todos los casos estudiados por el Médico y el Psicólogo, aunque la propuesta de los Subdirectores sea no incluirlos en el programa.

5.- El Director del Establecimiento emitirá la Orden de Dirección, responsabilizándose de su cumplimiento los diversos departamentos y, de modo concreto, las áreas de Tratamiento, Sanidad y Seguridad a través de sus Subdirectores.

Las Órdenes de Dirección de inclusión en PPS se pondrán en conocimiento de la Junta de Tratamiento en su primera sesión ordinaria.

Igualmente se dispondrá de una “Carpeta personal del interno en PPS”, que se integrará en su protocolo, en la que se recogerá cuanta documentación genere la situación del interno en el programa, así como cuantos datos de detección o control aporte el personal del Centro Penitenciario.



## 4.- MEDIDAS A APLICAR

Se recogen aquí tres conjuntos de medidas de diferente naturaleza, algunas ya establecidas en el medio penitenciario, que pueden contribuir todas ellas a prevenir o disminuir la probabilidad de que se produzca un suceso suicida.

Las agrupadas en el primer conjunto son de naturaleza organizacional cuya esencia determina que no se apliquen a internos concretos sino al funcionamiento del establecimiento penitenciario en su conjunto, incidiendo sobre determinados espacios, momentos y procedimientos que se han considerado significativos a los efectos del presente programa.

Las restantes medidas son ya de aplicación a internos concretos, distinguiéndose entre provisionales y programadas en función del momento de la detección en el que puede proceder su aplicación.

El elenco de medidas descritas, sin perjuicio de otras que pudieran adoptarse al efecto también, determina que los profesionales deban elegir las más adecuadas de entre ellas, en función de las características de cada caso y momento, procurando huir del automatismo en su aplicación, utilizando para ello criterios de especificidad y suficiencia.

### 4.1.- Medidas Preventivas

- a. Se vigilará la correcta composición en todo momento del Equipo Técnico de atención a Ingresos, establecido por I. 14/2011 y el buen funcionamiento del Protocolo de acogida de internos al ingreso, conscientes del carácter crítico que este momento posee, sobre todo para los ingresos primarios procedentes de libertad. A dicho Equipo Técnico se hará llegar en cuanto se encuentre disponible la información sobre ingresos a que hace referencia el punto 2.1 de esta Instrucción.
- b. El Equipo Técnico de Ingresos procurará que los funcionarios que prestan servicio en los departamentos de Ingresos y Tránsitos (donde lo hubiera) dispongan de una información y sensibilización adecuadas para detectar cualquier situación o comportamiento de un interno que aconseje la inmediata puesta conocimiento del Jefe de Servicios para adoptar, si procede, alguna medida urgente.
- c. En los departamentos de ingresos existirá siempre un interno de apoyo, bien con carácter fijo o rotatorio dentro del grupo que de estos internos posea el establecimiento.
- d. Con carácter general, los ingresos permanecerán en celda compartida, evitando así situaciones de aislamiento. En los momentos en los que su número sea impar se completarán las parejas con el interno de apoyo o alguno otro de confianza.



- e. El psicólogo del Equipo Técnico de Ingresos entrevistará en el departamento de ingresos, a los internos que ingresen de libertad. Más allá de la función de clasificación interior propia de este primer momento, desempeñará su labor clínica detectando cualquier estado o situación que aconseje actuaciones inmediatas o a medio plazo, de acuerdo con la presente Instrucción.
- f. Con el fin de posibilitar la debida observación de los internos que tengan aplicado el PPS, se evitará su ubicación en Módulos de Respeto de alta exigencia o nivel 3 (I. 18/11).
- g. Los traslados entre establecimientos penitenciarios de internos que tengan aplicado el protocolo de prevención de suicidios (PPS), sin perjuicio de otras medidas establecidas, conllevarán obligatoriamente que el director del centro de origen remitirá al menos con 24 horas de antelación un correo electrónico a las direcciones oficiales del Director y Subdirector de Seguridad del centro de destino, en el que se informe de tal condición y de las medidas que tenga aplicadas. Dicho correo se remitirá con copia a los indicados responsables de los establecimientos de tránsito, si éstos se conocieran.
- h. Cuando se traslade de establecimiento a un interno que tenga aplicado el PPS, constará claramente tal condición en la portada de su expediente, en la historia clínica y en la documentación sanitaria de traslados.
- i. Asimismo, con carácter general, los tránsitos estarán en celda compartida evitando situaciones de aislamiento, especialmente en las situaciones de riesgo y, en todo caso, si tienen ya aplicado el PPS por el centro de origen. Los funcionarios de vigilancia mantendrán una observación directa lo más frecuente posible de los internos en tránsito.
- j. En el Departamento de Ingresos y Tránsitos, siempre que lo permitan las circunstancias y principios de orden regimental de cada establecimiento, se evitará la prolongación de la permanencia en situación de aislamiento más allá del tiempo imprescindible.
- k. Se facilitarán las llamadas reglamentarias a las familias en el momento del ingreso y siempre que se considere procedente por razón de una circunstancia especial sobrevenida.

#### **4.2.- Medidas Provisionales urgentes**

- a. Derivación urgente al Hospital de referencia, en caso de urgencia psiquiátrica
- b. Dispensa farmacológica mediante tratamiento médico directamente observado (TDO).



- c. Inmovilización terapéutica acompañada de observación.
- d. Asignación urgente de interno de apoyo.
- e. Retirada de material de riesgo.
- f. Vigilancia especial por los funcionarios.
- g. Ubicación del interno en celda especial.

#### **4.3.- Medidas Programadas**

- a. Control por los Servicios Médicos:
  - Consulta médica programada.
  - Derivación para valoración por especialista en psiquiatría.
  - Dispensa farmacológica mediante tratamiento médico directamente observado (TDO).
  - Ingreso en enfermería para observación y tratamiento médico.
  
- b. Intervención desde los Servicios de Tratamiento:
  - Consulta psicológica programada.
  - Seguimiento directo por Educador.
  - Valoración por Trabajador Social.
  - Contacto y asesoramiento familiar.
  
- c. Control por las Unidades de vigilancia:
  - Vigilancia nocturna.
  - Vigilancia especial.
  - Retirada de material de riesgo.
  - Ubicación en celda especial de observación.



- Seguimiento de incidencias en las comunicaciones.
- d. Régimen de vida
- Acompañamiento continuo (24 horas) por interno de apoyo.
  - Acompañamiento por interno de apoyo en horas de cierre y actividades no comunitarias.
  - Favorecer comunicaciones, telefónicas o presenciales, con la familia y medio social.
  - Potenciar participación en actividades.
- e. Cualquier otra medida que el Equipo Técnico estime pertinente al caso.

## 5.- SEGUIMIENTO DEL INTERNO

La permanencia mínima de un interno en el programa PPS será de dos semanas. Su duración máxima estará en función, lógicamente, de su evolución en el mismo.

No es deseable una cronificación de la inclusión en PPS, pero se debe ser especialmente precavido para no efectuar un levantamiento prematuro de las medidas aplicadas ante una aparente modificación externa del comportamiento o la mera verbalización del interno sobre su mejoría, que podría encubrir una actitud instrumental para la elusión del programa.

Se procurará, además, que no se realice el levantamiento de todas las medidas a la vez, sino éste se lleve a cabo de forma progresiva.

Los Subdirectores Médico, de Tratamiento y de Seguridad, de forma conjunta, son los responsables del seguimiento de la evolución de los internos incluidos en el PPS hasta que se haya producido su baja en el mismo. A tal efecto:

- Decidirán los profesionales concretos que deben de llevar a cabo las tareas de observación e intervención sobre los internos.
- Velarán para que estas actividades se realicen de forma efectiva y óptima.
- Valorarán los informes periódicos efectuados por los profesionales



- Acordarán los cambios que deban de introducirse en las medidas y estrategias seguidas.
- Propondrán la baja al Director en el momento que consideren oportuno.

La observación e intervención con los internos incluidos en el PPS se llevará a cabo por los miembros del Equipo Técnico, Médico y Jefe de Servicios que acuerde el mencionado Equipo de Subdirectores; serán, normalmente, los profesionales que correspondan al interno en función de su ubicación o clasificación interior durante el programa.

Cada uno de estos profesionales realizará semanalmente un breve informe que recogerá, de forma sucinta pero concreta, los momentos de la intervención con el interno, el comportamiento observado y si procede, a su juicio, introducir algún cambio, atenuación o supresión de las medidas al interno. Harán llegar dichos informes al Subdirector de su área funcional.

A la vista de tales informes, el Equipo de Subdirectores valorará las decisiones a adoptar, revisando semanalmente con el Director todos los casos que se encuentren incluidos en el PPS y proponiéndole las bajas en el momento que consideren oportuno.

Las propuestas de baja recogerán la temporalización y forma como deberá de producirse ésta, las medidas a adoptar en un primer momento hasta que tenga lugar la 1ª revisión por la Junta de Tratamiento (entre las que se recogerá siempre el acompañamiento en celda), así como la fecha en la que se efectuará la primera revisión de la evolución del interno, que como máximo será transcurrido un mes.

## **6.- BAJA EN EL PROGRAMA Y POSTERIORES REVISIONES**

Oído el parecer de los tres Subdirectores, el Director adoptará los acuerdos de baja en el programa que considere procedentes. En los casos de duda o disparidad de criterios, deben de primar principios de protección sobre el interno y de minoración del riesgo.

El Director del establecimiento posee en todo momento la última decisión y responsabilidad sobre la aplicación y mantenimiento del programa a cada interno concreto.

Cuando la baja en el programa conlleve un cambio en la ubicación interior, la baja en el programa se demorará al menos una semana, hasta cerciorarse de la adaptación del interno a la nueva separación interior. Se evitará igualmente efectuar la baja de forma previa a un traslado previsto de establecimiento.

Las órdenes de baja se recogerán en la documentación del interno y se comunicarán a la Junta de Tratamiento que, a partir de ese momento, como órgano



responsable del seguimiento del interno, adoptará directamente y hará ejecutar todas aquellas medidas que deban de adoptarse sobre quienes han causado baja en el PPS.

La primera revisión de los internos que han causado baja se realizará en la fecha fijada en ella, con independencia de que cualquier circunstancia sobrevenida aconseje examinar de nuevo el caso. En función de la evolución observada, la Junta de Tratamiento adaptará las medidas a incluir o mantener y fijará la cadencia de las sucesivas revisiones. Los resultados de dichos seguimientos quedarán reflejados en la carpeta del PPS, de forma que el seguimiento no se interrumpa en el supuesto de un posible traslado de establecimiento.

Obviamente, si el seguimiento de los internos que han causado baja en el PPS evidencia síntomas o circunstancias que incrementan la situación de riesgo, tal eventualidad se pondrá lo antes posible en conocimiento de Médico y Psicólogo, a través de los dos Subdirectores miembros de la Junta, con el fin de que pueda evaluarse una posible nueva aplicación del PPS.

Los antecedentes de inclusión en el PPS se valorarán y quedarán reflejados en las sucesivas decisiones que se planteen sobre el interno (revisiones de grado, propuesta de permisos, etc.). Igualmente deberán de ser contemplados y valorados en el caso de que se produzca algún incidente regimental.

## **7.- ANÁLISIS DE CASOS Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

Con independencia de la obligada y puntual comunicación a la Inspección Penitenciaria de los episodios de suicidio, el Consejo de Dirección, en sesión ordinaria y una vez recabada la información necesaria de los diferentes funcionarios y departamentos implicados, valorará los sucesos, tentados, consumados o frustrados que puedan haberse producido durante el mes, evaluando de forma crítica la aplicación del programa en el Centro y adoptando, en su caso, las medidas a implementar que aconseje la experiencia para incrementar la fortaleza y eficacia del programa.

Siempre que se haya producido algún supuesto -sea este consumado, tentado o frustrado- durante el mes, se remitirá el análisis del Consejo de Dirección tanto a la Inspección Penitenciaria, como a la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria –Área de Diseño, evaluación y seguimiento de Programas. A esta última Unidad se remitirá igualmente con periodicidad mensual la relación detallada de los internos incluidos en el PPS, con especificación del periodo de tiempo de permanencia en el mismo.

Anualmente, el Consejo de Dirección llevará a cabo una evaluación de la aplicación del programa en el centro y de las adaptaciones del mismo ya efectuadas o que se considera oportuno incorporar. Remitirá dicha evaluación, junto con la Ficha anual (anexo





4), al Área de Diseño, evaluación y seguimiento de Programas de la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria, antes del 30 de enero de cada año.

La Comisión de seguimiento y evaluación de la Instrucción sobre programa marco de prevención de suicidios del Centro Directivo, con la periodicidad que resulte necesaria, analizará el contenido de la presente Instrucción, su actualización y el análisis de las conductas suicidas remitidas por el Consejo de Dirección.

## **8.- INTERNOS DE APOYO**

Para contribuir en las tareas de seguimiento, apoyo y atención de aquellos internos que se encuentren dados de alta en el PPS o en situaciones de malestar emocional significativo así como para colaborar en la observación preventiva de sus compañeros, todos los establecimientos seleccionarán, instruirán y mantendrán actualizado un grupo de Internos de Apoyo que desempeñarán diferentes funciones, encaminadas todas ellas a la disminución del riesgo de suicidio en los establecimientos.

Entre estas funciones pueden distinguirse:

- a. Acompañamiento a internos incluidos en el programa PPS, con diferentes niveles de seguimiento:
  - Compartir celda
  - Acompañamiento, además, en todas las actividades no colectivas
  - Acompañamiento las 24 horas (IA sombra)
- b. Presencia en espacios y momentos especialmente sensibles, como es el Departamento de Ingresos
- c. Observación preventiva en módulos ordinarios.

### **8.1.- Selección y nombramiento**

La incorporación al grupo de internos de apoyo se acordará por la Junta de Tratamiento previa solicitud del candidato, informada por el Funcionario encargado del Módulo en que resida el interno y por su Educador y posterior realización de entrevista por parte del psicólogo y del médico. Para estas tareas pueden seleccionarse de forma indistinta internos penados y preventivos.

La Junta de Tratamiento del Establecimiento Penitenciario resolverá sobre la incorporación o no del candidato, seleccionando aquellos internos que:

- Presenten la adecuada capacitación, actitud y motivación.
- Posean una situación estable en el Centro, sin traslado previsible. Es deseable que reste al menos un año para la fecha previsible de libertad.
- No tengan sanciones sin cancelar por conductas tipificadas en los artículos 108 y 109 apartados a, b, c, i.
- Carezcan de antecedentes de autolesiones o de enfermedad mental grave.
- No presenten consumo activo de drogas.

### **8.2.- Preparación y formación continua:**

La Junta de Tratamiento, con la participación de los profesionales adecuados y la colaboración de expertos de las ONG(s) que desarrollen programas en el Establecimiento, organizará actividades formativas dirigidas a los seleccionados como Internos de apoyo. Estas actividades tendrán una duración mínima de 20 horas.

Se pretende con ello que el interno de apoyo adquiera conciencia de la función a desempeñar, su importancia y objetivos, proporcionándole sencillos conocimientos sobre la detección de circunstancias clínicas de riesgo, técnicas de escucha activa, comunicación interpersonal, conocimientos básicos sobre depresión y primeros auxilios. Los contenidos se abordarán a un nivel básico, con una metodología activa y eminentemente participativa. Desde el Área de Programas de la Subdirección General de Tratamiento y Gestión se apoyará y supervisará la realización de esta formación.

La actividad formativa se impartirá cuantas veces sea necesario para garantizar que el grupo de internos de apoyo alcance entre un 2% y un 3% de la población que albergue el Establecimiento Penitenciario. Salvo en situaciones de extrema necesidad, nadie ejercerá funciones de interno de apoyo sin haber recibido esta formación básica.

El Subdirector de Tratamiento, con los profesionales que considere oportuno, organizará cada tres meses una sesión de trabajo con todos los internos de apoyo del Centro Penitenciario. En ella se pondrán en común y analizarán casos prácticos acaecidos durante el periodo, con el fin de aprender de la propia experiencia y mantener la motivación de los internos. A ella asistirán los Educadores del establecimiento.

### **8.3.- Incorporación y cese en la actividad:**

El Equipo de Subdirectores asignará, de entre los disponibles, al interno de apoyo que debe de atender a un caso incluido en PPS, así como a los profesionales, dentro de su correspondiente área funcional, que deben de impartir las instrucciones específicas al



interno de apoyo. Estas instrucciones se impartirán en presencia del Funcionario encargado de la Vigilancia del Módulo en el que vaya a desempeñar la actividad.

En todo caso el Educador mantendrá un contacto diario con los IA, de forma que siempre pueda disponer de información actualizada sobre la evolución de los internos incluidos en el programa.

La falta de interés en el desempeño de la actividad, la notoria incapacidad, el incumplimiento de las normas que se le impartan o la ausencia injustificada a las reuniones de coordinación y actualización que se convoquen, serán causa de exclusión del grupo de internos de apoyo, mediante acuerdo de la Junta de Tratamiento.

#### **8.4.- Incentivos:**

La colaboración que prestan los “internos de apoyo” para el logro de un objetivo encomiable y valioso cual es disminuir el riesgo de suicidio en el medio penitenciario debe, ante todo, ser reconocido por la Administración y los profesionales que la integran. Tal reconocimiento constituye la principal recompensa a esta actividad voluntaria y no remunerada.

Por otra parte, los internos que prestan esta colaboración constituyen un activo que debe de ser cuidado, registrado y conocido. A tal fin, se grabará en el sistema SIP la “situación de interno apoyo PPS” a los internos que hayan recibido la debida formación y se encuentren ejerciendo tareas de apoyo en el presente programa. Corresponde a la Junta de Tratamiento disponer que se efectúe la grabación de tal condición, de la que quedará la debida constancia en el expediente personal del interno (diligencia en las hojas penitenciarias). Tal condición debe de aparecer igualmente recogida en el “Resumen de situación procesal, penal y penitenciaria” del interno, pudiendo así ser claramente identificada en el supuesto de que éste sea trasladado a otro establecimiento.

En la Jefatura de Servicios de todos los establecimientos habrá una relación actualizada con los internos de apoyo existentes en cada uno de los módulos.

Obviamente estas actividades, aparte de constituir una aportación útil para otros internos y para toda la colectividad en último término, constituyen signos claros de una línea de reeducación y reinserción para la que el ordenamiento penitenciario tiene reconocidas instituciones como son las recompensas y los beneficios penitenciarios. Por ello los órganos competentes del establecimiento –Comisión Disciplinaria y Junta de Tratamiento- deben de conceder tanto las recompensas como los beneficios que consideren procedentes y útiles para la debida incentivación de estas actividades.

En cuanto a las recompensas, no se obviarán las previstas en los apartados d) y f) del artículo 263 en relación con los artículos 256 y 261, todos ellos del Reglamento Penitenciario.



Por lo que a los beneficios penitenciarios respecta, a los efectos previstos en el artículo 206 del RP y regulados por la I. 17/2007, se considerarán desempeñadas en grado extraordinario las actividades de interno de apoyo siempre que no se hayan producido hechos objetivos que impidan tal calificación.

## **9.- DOCUMENTACIÓN ANEXA**

Para facilitar el cumplimiento de la presente Instrucción, se incorporan como anexo a ella los siguientes documentos considerados de obligada o útil aplicación:

Anexo 1: Diagrama del programa PPS

Anexo 2: Propuesta de inclusión en el PPS

Anexo 3: Orden de Dirección de aplicación del PPS

Anexo 4: Orden de Dirección de cese en el PPS

Anexo 5: Ficha anual del PPS

Anexo 6: Modelo San.5

Anexo 7: Modelo San.23

Anexo 8: Escala de Plutchick

Anexo 9: Escala de desesperanza de Beck

Anexo 10: Escala de Intencionalidad Suicida de Beck

Anexo 11: Guía de observación de riesgo suicida (área de vigilancia)

Anexo 12: Cribado de riesgo suicida en centros penitenciarios (OMS)

De forma complementaria y con el fin de propiciar un enriquecimiento y actualización permanente de los profesionales, se habilita en el apartado de la Intranet correspondiente a la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria un repositorio de conocimiento en el que estará disponible documentación diversa relacionada con el objeto de la presente Instrucción. Cualquier profesional puede contribuir además a su mantenimiento, haciendo llegar en formato electrónico a dicha Subdirección General la documentación que considere de interés que se recoja en él.



## 10.- ENTRADA EN VIGOR

La presente Instrucción entrará en vigor al día siguiente de su recepción en los centros penitenciarios.

## 11.- DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Queda derogada la Instrucción 14/2005, de 10 de agosto de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

## 12.- DISPOSICIÓN FINAL

Se dará lectura de la presente Instrucción en la primera sesión del Consejo de Dirección y de la Junta de Tratamiento que se celebren tras su recepción, procediéndose a su difusión en los términos establecidos en el art. 280.2 14ª del reglamento Penitenciario.

Madrid, 7 de marzo de 2014

EL SECRETARIO GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Ángel Yuste Castilla